

Psoríase em Idade Pediátrica

Psoriasis in Paediatric Age

Marta Albuquerque Pinto, Pedro Cruz, Guida Gama
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Algarve, Unidade de Faro, Faro, Portugal

Acta Pediatr Port 2015;46:409-10



Figura 1. Lesões de psoríase observadas no serviço de urgência.

A psoríase é uma doença cutânea imunomediada e com predisposição genética. Atinge cerca de 2% da população mundial. Rara na infância, constitui aproximadamente 4% de todas as dermatoses observadas em idade pediátrica, sendo a forma gutata a segunda mais frequente.

Uma lactente de 10 meses, previamente saudável, com antecedentes familiares de psoríase (mãe e irmão de 10 anos), iniciou o aparecimento de lesões cutâneas eritemato-descamativas na região da fralda. Foi-lhe diagnosticada candidíase perineal e medicada com antifúngico tópico. Uma semana depois, por agravamento com aumento da área atingida e prurido intenso, recorreu ao serviço de urgência. No exame objetivo observavam-se múltiplas lesões papulares, eritemato-descamativas, bem circunscritas, em forma de gota, no tronco, face e couro cabeludo e em placa na região perineal e glútea (Fig. 1). Considerando o contexto familiar, colocou-se como hipótese diagnóstica de psoríase inversa e gutata. A lactente foi internada e iniciou tratamento com emoliente e hidrocortisona (10 mg/g), com melhoria significativa nas primeiras 24 horas (Fig. 2).



Figura 2. Aspeto das lesões no dia do internamento (1), 24 horas após o início do tratamento (2) e um mês após a alta (3).

O diagnóstico de psoríase é essencialmente clínico. Neste caso, por atingir áreas flexoras considera-se psoríase inversa ou flexural. Por outro lado, as lesões no tronco sugeriam lesões gutatas; quando é atingida toda a região anogenital, alguns autores apelidam-na de “psoríase da área da fralda” neste grupo etário. A psoríase na primeira infância pode regredir espontaneamente em três a quatro meses. Em dois terços dos doentes pode evoluir para a forma crónica em placas.

Palavras-chave: Lactente; Psoríase/classificação
Keywords: Infant; Psoriasis/classification

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes. Os autores declaram que foi obtido consentimento para a publicação do caso.

Correspondência

Marta Albuquerque Pinto
marta.albuquerque.pinto@gmail.com

Recebido: 04/02/2015

Aceite: 22/04/2015

Referências

Cruz MJ, Magina S, Baudrier T, Azevedo F. Tratamento da psoríase em idade pediátrica. *Rev Soc Port Dermatol Venereol* 2011;69:25-33.
De Waard-van der Spek FB, Oranje AP. Psoriasis. In: Harper J, Oranje A, Prose N, editors. *Textbook of pediatric dermatology*. 1st ed. Oxford: Blackwell-Science; 2000.p.657-63.
De Waard-van der Spek FB, van Suijlekom-Smit L, Oranje A.

Psoriasis: Treatments. In: Irvine A, Hoeger P, Yan AC, editors. *Harper's textbook of pediatric dermatology*. 3rd ed. Chichester: Wiley-Blackwell; 2011. p.664-67.
Osório F, Magina S, Azevedo F. Imunopatogénese da psoríase. *Rev Soc Port Dermatol Venereol* 2011;69:11-24.
Sharma V, Orchard D. Paediatric psoriasis. *Paediatr Child Health* 2011;21:126-32.